Educación en salud a la mujer en climaterio. ¿Vale la pena? ¿Tiene algún impacto?

BERNARDO MORENO ESCALLON M.D.*

RESUMEN

Se hace una breve revisión de la literatura mundial sobre el tema de educación y menopausia, se observa claramente cómo el proceso educativo se torna cada día más importante. Hay varios trabajos que muestran que entre mejor sea la información que se brinda a la paciente, mejor es la adherencia a la terapia hormonal de suplencia (THS). Esto motivó a reunir un grupo de especialistas expertos en los temas de menopausia y climaterio y llevar a cabo en la Fundación Santafé de Bogotá simposios o foros con los temas más adecuados dirigidos específicamente a mujeres en esta etapa de la vida. En estos foros se reunieron cerca de 400 mujeres peri y post-menopáusicas, de las cuales 70% eran usuarias de THS. De las usuarias, 78% recibía terapia oral y 55% llevaban menos de 1 año de tratamiento. Después del simposio 80% recomendaba la terapia, 2.5% la rechazaba y el restante 17.5% seguía en actitud dudosa. Después del simposio hubo 48% de usuarias nuevas. Teniendo en cuenta las cifras tan bajas de usuarias de THS en Colombia, debemos tener en cuenta que todos los esfuerzos que se hagan para iniciar nuevas pacientes en tratamientos del climaterio serán áridos si no hay un adecuado soporte en educación continuada tanto a pacientes como a médicos.

Palabras claves: educación en la menopausia, cumplimiento, terapia hormonal de sustitución, climaterio, educación en salud.

SUMMARY

While going through published information related to the topic of education on menopause, it is clearly observed how educational aspects become more important every day. Various studies have shown that, as information given to patients improves, adherence to Hormone Replacement Therapy (HRT) gets better. On that respect, it was very reassuring for a group of experts in the field of menopause who designed a symposium specifically directed to climateric women, organized at the "Fundación Santafé de Bogotá". To that symposium, about 400 peri and postmenopausal women attended, 70% of which were on HRT. From those, 78% were on oral régime and 55% had been on therapy for less than a year. After the symposium, they found 48% new therapy users. Considering that the number of women on HRT in Colombia is still very low, it can be said that any effort for enrolling new HRT users will be nonsense, if there is no adequate support for continued education programs directed to both patients and physicians.

Key words: education on menopause, adherence, hormone replacement, therapy of menopause, climateric, education on health.

El tema educativo en salud es algo que no es muy tangible para el clínico que está involucrado en el manejo directo de la mujer en Climaterio. Por esta razón, todo lo relacionado con terapéutica, métodos diagnósticos y fisiopatología despierta más interés para el clínico que el tópico educativo, el cual es mirado muchas veces, como algo que debe ser realizado por otras personas, por las asociaciones o el estado. Por otra parte no es un secreto por ejemplo, que iniciar a una paciente en climaterio en la terapia hormonal de reemplazo (THR), es relativamente fácil, si se tiene la argumentación necesaria para hacerlo, y es posible que la paciente lo haga por 2 ó 3 meses sin recriminaciones, sin embargo lo difícil no es esto sino que el paciente continúe indefinidamente su tratamiento para que exista un verdadero impacto profiláctico. En este punto crítico es donde el proceso educativo encaja precisamente, como lo hacen los receptores específicos para una sustancia determinada.

Cuando la literatura especializada o los capítulos de los libros de texto mencionan la TRH, el ejercicio, la nutrición, los hábitos, el calcio etc., como los ingredientes del entorno sobre el cual debe reposar el manejo de las mujeres en climaterio, la educación, la cual muchas veces nunca es mencionada explícitamente, debería ser no un ingrediente más de ese entorno, sino el pilar sobre el cual debe reposar el mismo.

El proceso de educación e información debe ir dirigido paralelamente al binomio médico-paciente para que existan decisiones compartidas y se ajusten a las necesidades precisas de cada paciente.

Otro fenómeno con el cual tiene que enfrentarse el clínico diariamente es con la paciente que no tiente ningún tipo de información sobre la menopausia o ni siquiera se ha interesado por ella o la paciente que tiene una información incompleta, deformada y sesgada. Ante esta situación no se

sabe que es peor: Instruir al ignorante o corregir al "sabio". De todas maneras, en ambos casos se refleja un problema franco de información, cuya causa en gran parte, son los medios de la prensa popular, los cuales llegan a la paciente en primera instancia y son los que alimentan el "disco duro" de los pacientes.

Un análisis de la literatura no científica sobre temas de menopausia de los últimos diez años publicados en la prensa popular americana mostró que la mayoría de esos artículos tenían un contenido con conceptos entremezclados y contradictorios, y lo más sobresaliente de este hecho, era que la mayoría de los autores de esos artículos eran personas no expertas en temas de la salud de la mujer en climaterio1.

Por otra parte con la globalización de las comunicaciones y el acceso a todo tipo de información a través del Internet2, el tema de la menopausia no es una excepción ante este hecho, de tal forma que se ha convertido en otro bombardeo diario de información para el paciente, la cual asimila a su manera de acuerdo a su nivel socio-cultural.

Si se hace una breve revisión de la literatura mundial sobre el tema de educación y menopausia, se observa claramente cómo el proceso educativo se torna cada día más importante y llega hasta tal punto que todo el impacto del "compliance" o cumplimiento o sometimiento de las pacientes a sus tratamientos respectivos, gira o está motivado por la información continuada que se le esté brindando a ellas.

En un estudio descriptivo y de revisión de la literatura sobre la práctica clínica, número de prescripciones, ventas y tipo de THR en los USA, Carr BR. Encontró que el porcentaje de usuarios de THR disminuía a medida que aumentaba la edad de las usuarias (35% para los usuarios entre 40 a 60 años y 7% para las mayores e 80 años) y que el 50% de la información sobre THR llegaba a las pacientes a través de los medios no científicos de comunicación (TV, radio, revistas, periódicos). El autor concluye diciendo que se necesitan más esfuerzos en educación e información profesional para mantener e incrementar el cumplimiento de la THR en las pacientes3.

Schanberger y col. En un estudio efectuado en una clínica de climaterio de Wisconsin USA, en mujeres en THR describen como los programas de educación continuada a médicos y pacientes, hacen incrementar significativamente el uso de THR. Ellos lograron demostrar incrementos en el número de usuarios del 31 al 64% en 3 años de seguimiento, gracias al influjo de esos programas4. En un estudio de cohortes realizado en 1.812 pacientes en THR transdérmica y efectuado en St Louis Missouri USA, un grupo de esas pacientes recibió un programa educativo sobre menopausia y THR y el otro grupo no. El primer grupo aumentó significativamente el tiempo de uso de THR en comparación con el grupo control. Los autores del artículo concluyen diciendo, que los hallazgos del trabajo sugieren que los programas educativos mejoran significativamente la continuidad en el tratamiento de las pacientes5. En un experimento clínico aleatorizado y controlado realizado en 248 mujeres menopáusicas en la Universidad de Michigan USA, Rothert y col., aplicaron 3 técnicas de educación e información a las pacientes: 1.- Información escrita sobre menopausia y THR; 2.- Discusión orientada; 3.- Ejercicios de decisión personalizada. Un año después de la intervención, 59% de las pacientes había incrementado el ejercicio, 76% continuaba con la ingesta de calcio y 89% había continuado con la THR. Los autores concluyen diciendo, que para medir el impacto de cualquiera de las intervenciones, es más importante llenar las expectativas del paciente que los planes de los proveedores de la salud6.

Buist y col. llevaron a cabo un experimento clínico aleatorizado en 703 mujeres de Seatle USA, que llevaban mas de 10 años de menopausia, encontraron que el 29.4% eran usuarias a largo plazo de THR y las no usuarias era del 42.4%. La razón más fuerte que demostró diferencia significativa entre usuarias a largo plazo y no usuarias, había sido la información precisa sobre la THR transmitida del médico al paciente7.

O'connor y col. investigaron 2 instrumentos de información sobre menopausia, en un grupo de mujeres menopáusicas de la unidad de climaterio de la Universidad de Otawa en Canadá, y a través de un diseño clínico aleatorizado y controlado, compararon el impacto de la información contenido en un panfleto escrito sobre riesgos y beneficios de la THR con una audiocinta que tenía incluida un libro de decisiones . Ellos encontraron que éste último grupo tenía un mejor poder de decisión en forma significativa que el grupo que había sido intervenido con el panfleto escrito8. En otro estudio canadiense efectuado en 750 mujeres entre los 45 y 60 años y las cuales fueron sometidas a entrevistas telefónicas acerca de los conocimientos y actitudes sobre la menopausia y la THR, los autores encontraron, que la principal razón, para tomar THR era la sintomatología vasomotora en el 25% de los casos; el 15% lo hacía para prevenir la osteoporosis; el 10% para la prevención del ataque cardíaco y el 2% para la prevención de la Enfermedad de Alzheimer. El 49% de las pacientes había recibido su información a través de un profesional de la salud. Estos resultados inducen a continuar e intensificar las campañas de educación e información exacta y continuada para las pacientes y los proveedores de la salud9. El Doctor JO. Cobb experto en temas de salud femenina y educación10, dice que la educación en salud sobre la menopausia debe reposar en 3 premisas básicas: 1.- Se debe confrontar adecuadamente el estigma de la edad; 2.- La menopausia no es una enfermedad, es un reto; 3.- El tratamiento óptimo de la menopausia necesita de una información y educación compartidas con el paciente.

Si se hace un breve recorrido de lo que sucede en Europa, Medio Oriente y Asia con respecto al aspecto educativo encontramos lo siguiente: Por ejemplo, en un estudio realizado en 1.500 mujeres menopáusicas de una región de Escocia, las cuales fueron seleccionadas y estratificadas al azar por computador y luego encuestadas sobre el uso y actitudes

acerca de la THR, se encontró que el 9% eran usuarias actuales de THR y que el 7% lo habían hecho en el pasado y lo más sobresaliente de este estudio fue, que el 79% de las mujeres manifestaron que jamás habían discutido sus problemas de menopausia con el médico11.

En otro estudio descriptivo, elaborado en mujeres en THR en Makerfield, Inglaterra, se encontró que el 5% de las mujeres deseaban mas información sobre THR; al 80% les hubiera gustado tener más información sobre la menopausia antes de su inicio y el 61% obtuvieron su información acerca de la THR a través de la TV, revistas y periódicos12.

En Bélgica el 14% de las mujeres en menopausia son usuarias de THR. Los autores del estudio consideran que esta es una cifra baja, si se tiene en cuenta, que este país es parte de la Comunidad Económica Europea y recibe todo el influjo científico de los últimos avances y que la causa de esos resultados es debida en parte a la falta de mayor intensidad en los programas de educación a pacientes y médicos, que contribuyen con el proceso de decisión del uso de la THR13. En Italia, en un grupo de 2.181 mujeres post-menopáusicas seguidas durante 4 años, se realizó un estudio descriptivo sobre aspectos demográficos, epidemiológicos y de conocimientos sobre el climaterio. Los autores concluyen, sosteniendo que los resultados del presente estudio soportan la necesidad de intervenciones importantes en educación, tanto para médicos como para pacientes14.

Schneider HP., de la Universidad de Munster en Alemania, hizo un estudio descriptivo en 1.500 mujeres entre los 40 y 65 años de Alemania, Francia, Inglaterra y España, sobre aspectos de la menopausia y THR. El encontró un rango de usuarias de THR entre el 18% en España hasta del 55% en Francia, también encontró que entre el 38 al 61% de las mujeres entrevistadas, no discutieron sus problemas de menopausia con su médico y el 66% están convencidas que necesitaban más información y más ayuda para tomar sus decisiones junto a su médico. El autor concluye diciendo con base en sus resultados, que se necesitan campañas más agresivas de educación en salud y personalizada para los pacientes15.

En una población de 212 mujeres mayores de 50 años seleccionadas al azar por computador en la ciudad de Rehovot, Israel, fueron entrevistadas personalmente y se encontró que el 12% eran usuarias actuales de THR y el 9.5% lo eran en el pasado. El 55% de ellas había recibido su información sobre THR directamente de su médico. El artículo concluye afirmando sobre la necesidad de incrementar los esfuerzos por parte de los médicos en educación pública en salud para los pacientes16.

En otro estudio realizado en Turquía en 613 mujeres post-menopáusicas, se encontró que la principal causa para descontinuar la THR eran los episodios de hemorragia y la principal razón para continuar con la misma, era la información personalizada del médico al paciente. Los autores concluyen diciendo, que la educación a la mujer menopáusica acerca de los beneficios y efectos secundarios, es crítica para mejorar el cumplimiento y continuación del tratamiento17. En un grupo de 673 mujeres entre los 40 y 60 años de la zona metropolitana de Taipei, Taiwan, las cuales fueron entrevistadas sobre aspectos de la menopausia y THR, se encontró que el 13.5% de las mujeres con menopausia natural eran usuarias de THR y que además tenían un nivel inadecuado de conocimiento al respecto. Los autores reconocen que se requiere más educación en salud e investigación18.

Un grupo de expertos de la Sociedad Norteamericana de Menopausia se reunieron para discutir sobre las causas por las cuales las mujeres que iniciaban THR la descontinuaban posteriormente.

De acuerdo a este planteamiento hacen las siguientes recomendaciones19:

1. Involucrar al paciente en la decisión de su tratamiento.

2. Explicar riesgos y beneficios de la TRH y personalizarlo al paciente

3. Discutir y aclarar las preferencias del paciente y utilizarlas para modificar los regímenes de tratamiento.

4. Proveer de información a la paciente que ella pueda entender.

5. Hacer seguimiento personalizado.

Además de este breve recorrido bibliográfico por el mundo, existen un sin número de publicaciones relacionadas con el tema de Educación en menopausia y THR, cuyas referencias se encuentran en la Bibliografía de este artículo y donde se demuestra cómo el proceso educativo es la clave en la continuidad de los tratamientos20-39.

Regresando a nuestro medio, Colombia, actualmente tiene un porcentaje bastante alto en la educación e información en climaterio; está dirigido a los médicos y muy poco a los pacientes y esto se comprueba diariamente en la consulta cuando se analiza la información y conocimiento que tienen nuestras pacientes al respecto. Esto me motivó a reunir un grupo de especialiastas expertos en los temas de menopausia y climaterio a llevar a cabo en la Fundación Santa Fé de Bogotá, simposios o foros con los temas más adecuados dirigidos específicamente a mujeres que estaban cursando esta etapa crítica de su vida. Los puntos específicos de esa Motivación, se mencionan a continuación:

- El Climaterio es un proceso fisiológico cuyas repercusiones constituyen un problema de Salud Pública.

- La Actitud de la Mujer ante el Climaterio va cada día en incremento.

- A pesar de la globalización de los medios de comunicación, la mujer tiene una Información en la mayoría de los casos, procesada inadecuadamente.

- Los medios de comunicación visuales o escritos no científicos, producen de

formidad de la información, con un impacto más negativo que positivo.

- Las oportunidades de información directa y personalizada para las pacientes, son pocas, debido a la poca disponibilidad de tiempo de los médicos tratantes.

- La carencia de todo lo anterior produce descontinuación de los tratamientos o impedimento para que nuevas usuarias se beneficien de las terapias.

Los Objetivos que pretenden estas reuniones también se mencionan a continuación:

1. Dar al paciente una información veraz, a través de un grupo multidisciplinario de especialistas.

2. Ofrecer al paciente la oportunidad de expresar y resolver sus inquietudes durante la sesión plenaria de preguntas.

3. Dotar al paciente de argumentos científicos que la ayuden a continuar o a iniciar terapias, y a la vez a refutar la mala información proveniente de medios de comunicación, amigos o familiares.

4. Facilitar al médico tratante el manejo de la paciente que ya tiene una buena parte de la información correcta.

5. Colaborar para que la paciente pueda transmitir información correcta a otras amigas o familiares que se puedan interesar por el problema del climaterio.

6. Ayudar a llenar ese vacío que siente la mujer en climaterio por la etapa en que se encuentra y la cual está llena de sentimientos de subestima propios de su condición, haciéndole ver que alguien todavía se preocupa por ellas.

7. Generar frentes de investigación y alimentación de las Clínicas de Climaterio.

Ya teniendo la motivación y los objetivos planteados, la ejecución del programa se lleva a cabo de la siguiente manera:

Ejecución

1. Difusión del programa del Simposio:

*Radial
*Aviso en Prensa
*Personal (Médicos y personal Lab.)

2. Inscripción de pacientes en una base sistematizada de datos.

3. Simposio (1 mañana)

4. Encuesta post-simposio

5. Seguimiento telefónico de las pacientes asistentes al simposio.

6. Elaboración de folletos instructivos conteniendo las preguntas más frecuentemente hechas por las pacientes en las mesas redondas (en diseño).

Los temas tratados durante los simposios son los siguientes:

- Aspectos generales de la menopausia (Ginecólogo)

- Osteoporosis post-menopáusica (Reumatólogo)

- Aspectos cardiovasculares de la menopausia (Cardiólogo)

- Cambios metabólicos durante la menopausia (Endocrinólogo)

- Aspectos psicológicos y sexuales en los años peri y menopáusicos (Psicoanalista)

- Aspectos nutricionales durante la peri y menopausia (Nutricionista)

- Terapia hormonal de reemplazo (Ginecólogo)

- Terapia hormonal de reemplazo y Cáncer (Oncólogo-Ginecólogo)

- Aspectos positivos del ejercicio durante la menopausia (Fisiatra)

Además de lo anterior se incluyen 2 películas y una mesa redonda con todos los expertos.

Los foros llevados a cabo reunieron cerca de 400 mujeres peri y post-menopáusicas. Los resultados se presentan a continuación y están ilustrados con los gráficos correspondientes. El 70% de las asistentes eran usuarias de THR y el 30% restante no lo era en ese momento (Fig. 1). El 78% de las usuarias estaban en THR oral (Fig. 2). El 55% de las usuarias de THR llevaba menos de 1 año de tratamiento (Fig. 3).

Figura 1. Porcentaje de pacientes usuarias y no usuarias de terapia hormonal de reemplazo (THR) antes de cursos de menopausia FSFB

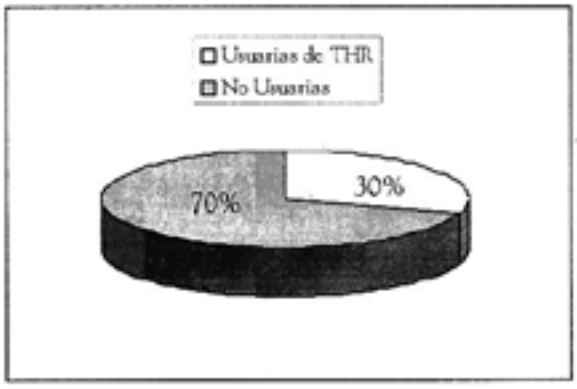


Figura 2. Usuarios de THR - Vía de administración - curso de menopausia FSFB.

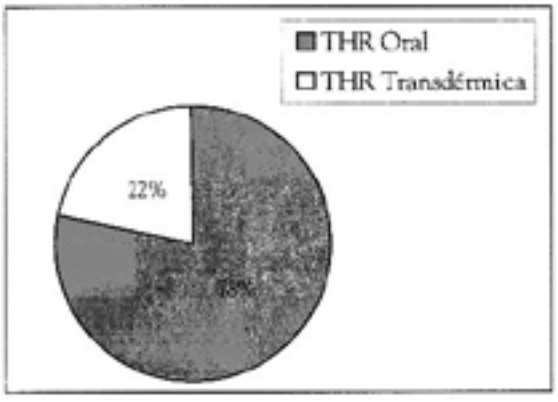


Figura 3. Usuarias de THR - Tiempo de uso - Curso menopausia FSFB.

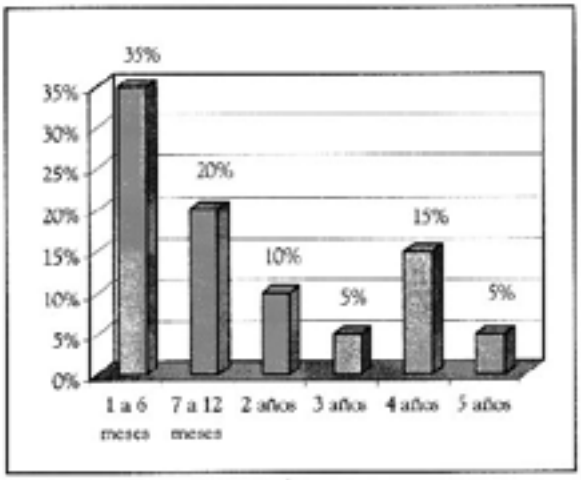


Figura 4. Medio de información utilizado por las pacientes para saber de los cursos de menopausia FSFB.

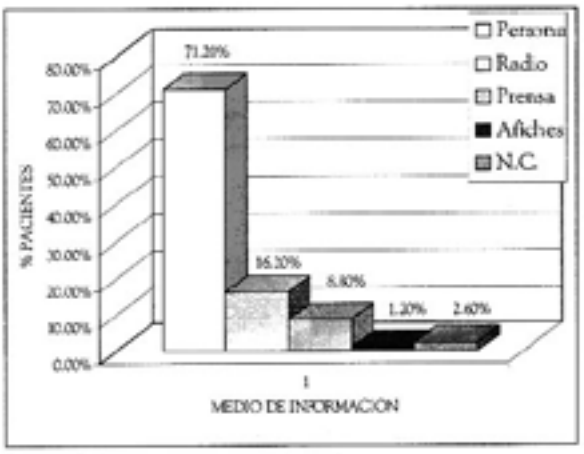


Figura 5. Actitud de las pacientes ante la THR Post-curso

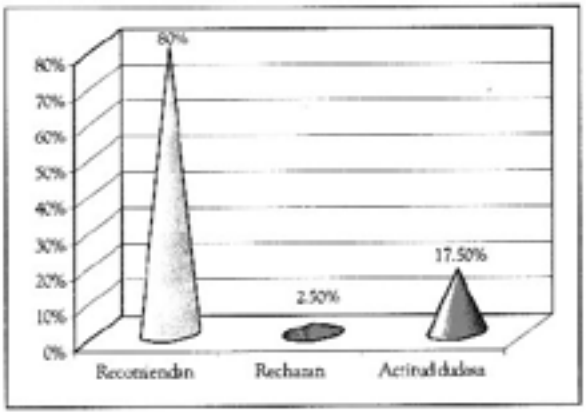
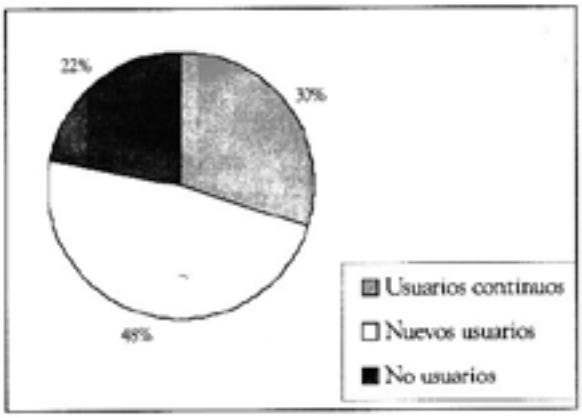


Figura 6. Usuarios de THR 8 meses Post-curso de Menopausia FSFB.



El 71% de las asistentes a los simposios supieron de los mismos en forma personal (amigo, pariente o médico); el 16% se enteraron a través de la radio, el 8% por la prensa y el 1% por afiches (Fig. 4). Estos últimos datos reflejan, que en general nuestra gente no tiene cultura de lectura y la forma más efectiva de llegarle es personalmente.

Después del simposio, la actitud que mostraban las asistentes ante la THR era la siguiente: 80% la recomendaban; el 2.5% la rechazaban y el 17.5% seguían en actitud dudosa (Fig. 5).

Después del simposio hubo un 48% de nuevas usuarias, un 30% de usuarias continuas y un 22% de no usuarias (Fig. 6). La calificación del fondo y forma de los foros hecha por las mismas asistentes osciló desde 90 hasta 97% entre excelente a bueno, y esto significa, que los cursos llenaron las expectativas de la mayoría de ellas.

En este momento no existe en nuestro medio una respuesta sobre cual podría ser la mejor estrategia de educación e información para los pacientes, hasta que no se haga un seguimiento a largo plazo, que sirva para medir el impacto de esas tácticas de enseñanza, sobre la continuidad e iniciación de los tratamientos. Este pequeño aporte en educación a pacientes hecho a través de los simposios mencionados, es un grano de arena más a éste largo proceso que nos espera, si se tiene en cuenta que solamente un 4% de nuestra población en climaterio es usuaria de THR. Para determinar el mejor instrumento educativo en Colombia, lo más importante es conocer el grupo humano al cual va dirigida la información, pues es posible que la forma de llegarle al paciente del interior sea diferente al de la costa, oriente u occidente del país, debido a la diferente idiosincrasia. Los métodos utilizados en otros países puede que no sean aplicables a nuestro medio debido a las diferencias socioculturales.

Publicaciones respecto al tema educativo en la comunidad latinoamericana no son muy abundantes y si lo son, no están suficientemente difundidos. Esto sería interesante conocerlo, pues esa experiencia está mas cerca al tipo de paciente que estamos viendo diariamente. Es una lástima que en publicaciones relativamente recientes como el Libro de texto de "Menopausia y Longevidad" editado por los chilenos y que contiene todos los temas del climaterio escritos por expertos de toda Latinoamérica, no mencionen el tema educativo por ninguna parte40.

Finalmente, teniendo en cuenta las cifras tan bajas de usuarios de THR en Colombia, debemos tomar conciencia que todos los esfuerzos que hagamos por iniciar nuevas pacientes en los tratamientos del climaterio, serán áridos si no damos un soporte en educación continuada tanto a pacientes como a médicos.

Bibliografía

1. Carlson, E.S., Li, S., Holm K. "An analysis of menopause in the popular press" Health Care Women Int 1997; 18: 557-64. USA.
2. MacPherson, KI. "Menopause on the Internet" ANS Adv Nurs Sci, 1997; 20(1): 66-78. USA.
3. Carr, BR. "HRT management: the American experience" Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1996; 64: S17-20. USA.
4. Schauberger, C.W., Caplan, RHJ., Dahlberg, PJ., Strom, C., Kyser, A. "A quality of improvement project to increase the use of postmenopausal hormonal replacement therapy" Wis Med J 1996; 95(10): 697-701. USA.
5. Motheral, B.R., Fairman, K.A. "Patient education programs and continuance with estrogen replacement therapy: evaluation of the women's health exchange" Menopause, 1998; 5(1): 35-42. USA.
6. Rothert, ML., Holmes-Rovner, M., Rovner, D., Kroll, J., Breer, L., Talarczyk, G., Schmitt, N. "An educational intervention as decision support for menopausal women". Res Nurs Health, 1997; 20(5): 377-87. USA.
7. Buist D.S., Lacroix, A.Z., Newton, KM., Keenan, NL. "Are long-term hormone replacement therapy users different from short-term and never users?" Am J Epidemiol 1999; 149(3): 275-81. USA.
8. O'connor, AM., Tugwell, P., Wells, GA., Elmslie, T., Jolly, E., Hollingworth, G. Med Decis Making, 1998; 18(3): 295-303. CANADA.
9. Kaufert, P., Boggs, P.P., Ettinger, B., Woods, N.F., Utian, W.H. "Women and menopause: beliefs, attitudes, and behaviors. The North American Menopause Society 1997 Menopause Survey. Menopause, 1998; 5(4): 197-22. CANADA.
10. Cobb, Jo. "Education of community and health-care providers". Ann N Y Acad Sci 1990; 592: 221-7. CANADA.
11. Sinclair, H.K., Bond, C.M., Taylor, R.J. "Hormone replacement therapy: a study of women's knowledge and attitudes". Br J Gen Pract, 1993; 43(374): 365-70. ESCOCIA.
12. Roberts, P.J. "The menopause and hormone replacement therapy: views of women in general practice receiving hormone replacement therapy" Br J Gen Pract, 1991; 41(351): 421- 4. INGLATERRA.
13. Rozenberg, S., Vandromme, J., Kroll, M., Twagirayezu, P., Vyankandondera. "Compliance with hormone replacement

therapy". Rev Med Brux. 1995; 16(4): 295-8. BELGICA.

14. Ricci, S., Marina, P., Piscicelli, C., Sera GB. "Symptoms, life habits and risk factors in Italian menopause women". Ann Ist Super Sanita. 1997; 33(2): 183-7. ITALIA.
15. Schneider, HP. "Cross-natonal study women's use of hormone replacement therapy (HRT) in Europe". Int J Fertil Womens Med, 1997; 42(2): 365-75. ALEMANIA.
16. Blumberg, G., Kaplan, B., Rabinerson, D., Goldman, G.A., Kitai, E., Neri, A. "Women's attitudes towards menopause and hormone replacement therapy" Int J Gynaecol Obstet 1996; 54(3): 271-7. ISRAEL.
17. Karakoc, B., Erenus M. "Compliance ccnsiderations with hormone replacement therapy"., Menopause 1998; 5(2): 102-6. TURQUIA.
18. Chang, C, Chang, CH. "Menopause and hormone using experiences of Chinese women in Taiwan "Health Care Women" Int., 1996; 17(4): 307-18. CHINA.
19. North American Menopause Society. "Achieving long-term continuance ERT/HRT: consensus opinion of the North American Menopause Society"., Menopause, 1998; 5(2): 69-76 USA.
20. Rozenberg, S., Vásquez, JB., Vandromme, J. "Educating patients about the benefits and drawbacks of hormone replacement therapy". Drugs Aging 1998; 13(1): 33-41. BELGICA.
21. McKinney, K.A., Thompson, W. "A practical guide prescribing hormone replacement therapy". Drugs, 1998; 56(1): 49-57. IRLANDA.
22. Rozenbaum, H. "Why has menopause become a public health problem?" Therapy, 1998; 53(1): 49-59. FRANCIA.
23. Liao, K.l., Hunter, M.S. "Preparation for menopause: prospective evaluation of a health education intervention for mid-aged women". Maturitas, 1998; 29 (3): 215-24. INGLATERRA.
24. Cobb, JO. "Reassuring the woman facing menopause: strategies and resources". Patient Educ Couns 1998; 33(3): 281-8. CANADA.
25. García-Sánchez, C., Martínez García, C., Alfaro Aroca, M., Martínez García, F. "Health education: repercussions of a self-help program on the psychological status of perimenopausal women" Aten Primaria, 1998; 22(4): 215-9. ESPAÑA.
26. Marmoreo, J., Brown, J.B., Batty, H.R., Cummings, S., Powell, M. "Hormone replacement Therapy: determinants of women's decisions". Patient Educ Couns, 1998; 33(3): 289-98. CANADA.
27. Toivianen, H., Hemminki, E. "Finnish physicians' attitudes towards preconsultations information: menopausal treatment practices as an example". Patient Educ. Couns 1998; 35(2): 101-9. FINLANDIA.
28. Thomas, L.G., Corwin, E. "The readability of printed education materials regarding hormone replacement therapy" J Am Acad Nurse Pract 1998; 10(10): 447-57. USA.
29. Hammond, CB. "Menopause and hormone replacement therapy: an overview". Obstet Gynecol 1996; 87(2 Suppl): 2S-15S. USA.
30. Mc Veigh, C. "Menopause and healthy aging: a pilot project". Aust N Z J Public Health 1996; 20(1): 95-6. AUSTRALIA.
31. Berthet, J., Tabaste, JL., Vendittelli, F. "Reflections on compliance in menopause hormone replacement therapy Rev Fr Gynecol Obstet 1995; 90(12): 548-51. FRANCIA.
32. Fox-Young, S., Shechan M., O'Connor, V., Cragg, C., Del Mar C. "Women's perceptions and experience of menopause: a focus group study" J Psychosom Obstet Gynaecol. 1995; 16(4): 215-21. AUSTRALIA.
33. Lemaire, G.S., Lenz, E.R. "Perceived uncertainty about menopause in women attending an educational program" Int J Nurs Stud, 1995; 32(1): 39-48. USA.
34. Corson, S.L. "A practical guide to prescribing estrogen replacement therapy". Int J fertil Menopausal Stud 1995; 40(5): 229-47. USA.
35. Maslow, K. "Problems in women's knoledge about menopause". Exp Gerontol 1994; 29(3): 351-3. USA.
36. MacLennan, AH. "Running a menopause clinic". Baillieres Clin Endocrinol Metab, 1993; 7(1): 243-53. INGLATERRA.
37. Roberts, P.I. "The menopause and hormone replacement therapy: views of women in general practice receiving hormone replacement therapy". Br J Gen Pract 1991; 41(351): 421-4. INGLATERRA.
38. Pisticelli, J.T., Parker, R.T. "Primary care in the postmenopausal woman" Clin Obstet Gynecol, 1986; 29(2): 343-52. USA.
39. Ettinger, B. "Optimal use of postmenopausal hormone replacement". Obstet Gynecol 1998; 72(5): 31S-36S.
40. González O., Arteaga, E., Contreras, P. "Menopausia y Longevidad" Ed. Bywters Santiago de Chile, 1998. CHILE.